

**ANEXO V  
FORMULÁRIOS**

**Orientações gerais:** Os formulários são partes obrigatórias para todas as solicitações editalícias. O não envio do formulário com pedido formal do candidato pode resultar em indeferimento da solicitação, independente do tipo.

**Os formulários de requisição administrativas considerados obrigatórios são:**

- I. Formulário de requerimento para solicitação de isenção de taxa de inscrição; e
- II. Formulário de declaração de solicitação de atendimento diferenciado.

**Conforme edital do certame, a banca examinadora constitui única instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.**



ESTADO DE SÃO PAULO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIFAINA  
EDITAL DO CONCURSO PÚBLICO  
N.º 001, DE 25 DE SETEMBRO DE 2025



**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, candidato(a) ao cargo \_\_\_\_\_, Cód. \_\_\_\_\_, apresento e declaro ser de minha exclusiva responsabilidade a apresentação dos documentos anexos. Estes são verdadeiros e válidos na forma da Lei, sendo comprovados conforme Edital do certame para fins de isenção do pagamento da Taxa de Inscrição no **Concurso Público da Prefeitura Rifaina**.

Por ser expressão da verdade.

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
CANDIDATO(A)

CPF: \_\_\_\_\_

FORMULÁRIO DE DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO

Nome completo do solicitante:

Número da identidade:

Número do CPF:

Cargo:

Telefone:

1. **Candidato(a) necessita de atendimento especial**

Se sim:

Intérprete de libras

Ledor

Mesa para cadeirante

Prova com fonte ampliada (fonte tamanho 16)

Sala de fácil acesso (andar térreo com rampa)

Tempo adicional (uma hora a mais de prova)

Transcritor

Uso de prótese auditiva

Outro, especificar:

Não

Sim

2. **Candidato(a) possui deficiência**

Se sim:

Especifique a deficiência:

N.º do CID:

Nome do médico que assina do Laudo:

N.º do CRM:

*Obrigatório envio de documentos conforme edital*

4. **Candidata é lactante**

*Obrigatório envio de documentos conforme edital*

5. **Candidata é gestante**

*Obrigatório envio de documentos conforme edital*

6. **Pessoa transgênero**

*Obrigatório envio de documentos conforme edital*

7. **Cadeira para canhoto**

Não

Sim

Não

Sim

Não

Sim

Não

Sim

Não

Sim

Por ser expressão da verdade.

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
CANDIDATO(A)

CPF: \_\_\_\_\_